Hospital Clínico
Concepción.
Sección Pediatría.
Jefe: Dr. Raúl Ortega.

EXPERIENCIA CON LA PENICILINA

I.—Lúes congénita (*)

Por los Dres. RAUL ORTEGA y ERNESTO SALDIAS

El tratamiento de la lúes congénita es fundamentalmente un asunto prenatal y de pesquisa precoz de la embarazada sífilítica. Por otra parte, los tratamientos actuales, dirigidos al niño mismo, satisfacen ampliamente por su eficacia. Hasta el reproche de que algunos esquemas contemplan gran número de inyecciones —reproche serio tratándose de niños— ha quedado obviado con el empleo del tratamiento peroral con arsenicales pentavalentes.

Con todo, parece justificado el ensayo de terapéuticas que curen al niño en breve plazo, a fin de evitar las interrupciones de tratamiento provocadas por las inasistencias de las madres al control.

Esto nos movió a ensayar la penicilina en 5 lactantes, ciñéndonos al esquema recomendado por Platou, Hill y otros (1), es decir, un cálculo de 40.000 U. O. de penicilina por kgr. de peso, dividido en 60 inyecciones, colocadas cada tres horas; en el lapso, por consiguiente, de 7½ días. De hecho, sólo en un caso seguimos estrictamente esta dosificación, en los demás las dosis fueron de 43.000, 45.000, 46.000 y 55.000 U. de penicilina por kgr. de peso.

(*) Presentado a la Sociedad de Pediatría de Concepción el 12-V-46.

Se trata de niños que al momento de iniciar el tratamiento tenían entre 2 meses 26 días y 4 meses de edad y que presentaban antecedentes claros de sífilis materna, manifestaciones cutáneas y viscerales o ambas, lesiones óseas radiográficas evidentes y serología positiva en cuatro, a diferentes títulos.

Dos de los niños fallecieron, uno al término de la cura y el otro tres días después de terminada. Ambos eran niños de 4 meses de edad, en muy deficiente estado nutritivo, con 3,300 grs. el uno y 2,700 grs. el otro. Es decir, de aquel tipo de niños que no debe someterse a tratamiento antisifilítico sin previa y adecuada terapéutica de su estado nutritivo. Pensábamos —fueron nuestros primeros casos— que combatiendo la infección con droga tan eficaz, lograríamos levantar, además, el estado nutritivo. Los niños fallecieron con una curva de peso del tipo atrófico y con un cuadro nutritivo agudo final.

En los otros tres niños sobrevivientes se observó una caída de peso más o menos intensa, que pudo, sin embargo, estabilizarse. No obstante, en su evolución posterior, estos niños se comportaron como distróficos de muy difícil reparación, a pesar de todas las medidas puestas en juego.

Pensamos que se trata de una forma de reacción de Herxheimer, que se manifiesta tanto más evidente y perjudicial cuando más deficiente es el estado nutritivo del niño. Valdrían, pues, para la penicilino-terapia de la sífilis congénita las mismas consideraciones que para las otras terapéuticas de la infección y, en especial, ésta de no tratar niños en estado nutritivo muy deficiente. La situación sería aún más seria con la penicilina, por cuanto el tratamiento se concentra en tan breve plazo.

Las manifestaciones cutáneas mostraron una regresión parcial en los niños que fallecieron; por tanto, ya durante la cura. En otro niño persistió durante largo tiempo una infiltración perianal con compromiso de la mucosa, pero sin que se pudieran encontrar espiroquetas. En el cuarto niño regresaron, dejando manifestaciones pigmentarias largamente duraderas y que desaparecieron junto con iniciar una cura con neocarsolán y en el quinto niño, las infiltraciones de la frente y del mentón así como la sífilides circinada que presentaba en las piernas regresaron rápidamente.

La hepatomegalia regresó durante el tratamiento en uno de los niños fallecidos; en el otro, no existía ni hígato ni esplenomegalia; en otro de los niños, el mismo de la satisfac-

toria respuesta cutánea, persistió una gran hepatomegalia durante más de dos meses después de la cura, que puede ser atribuida a la gran frecuencia de las infecciones intercurrentes, puesto que en un control practicado cerca de 4 meses después de la cura, el hígado se ha reducido a un centímetro del reborde costal. Sin embargo, a pesar de la ausencia de infecciones intercurrentes, persistió dos meses después de la cura una gran hepato y esplenomegalia en un cuarto niño y una marcada hepatomegalia en un quinto; en este último, el bazo nunca estuvo aumentado.

Al comenzar la cura, existían alteraciones típicas de coriorretinitis en uno solo de los niños y "alteración en la distribución del pigmento retiniano" en otro; en los demás, el fondo de ojo estaba sano. En uno de los niños la coriorretinitis apareció después del tratamiento y, como es de regla, no desapareció en la observación posterior (2).

La reacción de Kahn resultó negativa, antes y durante el tratamiento, en uno de los fallecidos (madre era Kahn positiva con dos cruces); en el otro, la reacción resultó positiva con tres cruces y por haber fallecido no se controló después del tratamiento. En uno de los sobrevivientes, la reacción fue positiva con tres cruces antes e inmediatamente después de terminada la cura, bajó a positiva con dos cruces a los 22 días y a una cruz a los 50 días (éste fue el niño en que persistieron lesiones perianales). En otro, la reacción fue negativa en dos ocasiones antes de la cura, viró a positiva tres cruces después de la cura y no se ha hecho nuevo control en vista de que ha sido sometido a una cura antisifilítica con arsenicales. El más interesante de todos, en el sentido de la serología, es el quinto niño, en el cual la reacción, negativa antes de la cura, se hizo, después de ella, positiva con tres cruces, después con cuatro y finalmente negativa cuatro meses después, sin que mediara el agregado de ningún medicamento.

En este mismo niño, las alteraciones radiográficas persistían más o menos iguales 60 días después de la penicilina, pero muestran regresión a los cuatro meses; persisten sólo signos de periostitis. En un segundo niño, las lesiones eran sobre todo periostales y eran aún más visibles un mes y medio después del tratamiento; éste fue el niño sometido posteriormente a una cura arsenical. En un tercer niño existían manifestaciones de pseudoparálisis de las extremidades inferiores, las cuales desaparecieron rápidamente; pero este tipo de alteraciones puede también experimentar rápidamente regre-

sión espontánea, según Araya (3). Las alteraciones radiográficas eran correspondientemente muy extensas: periostitis, osteomielitis y osteocondritis, que a los 49 días mostraba algunas variaciones, pero sin que se pudiera hablar ni lejanamente de un *restitutio ad-integrum*.

En los dos fallecidos existían alteraciones en las radiografías de los huesos. Desgraciadamente, la autopsia no se practicó en los sitios que estas lesiones eran visibles, sino en epifisis radiográficamente sanas.

En una de estas autopsias se encuentran las "lesiones ulcerosas cutáneas en cicatrización"; no había signos macroscópicos de lúes. En la otra tampoco se encuentran signos macroscópicos; la tinción Levaditi en el hígado no permitió encontrar espiroquetas; no existía fibrosis del páncreas.

Resumen.

Hemos tratado cinco niños afectados de lúes congénita, groseramente sintomática con dosis de penicilina que fluctuaron entre 40,000 y 55,000 U. por kgr. de peso, repartidas en 60 inyecciones.

Considerados los resultados en conjunto, hay, desde luego, dos casos de muerte que no pueden ser atribuidos a la droga, sino lo más probablemente a reacción tipo Herxheimer en lactantes en muy deficiente estado nutritivo e incapaces, por lo mismo, de afrontar las exigencias de tal reacción. La pérdida de peso observada en los otros niños a raíz del tratamiento, nos indica que es éste un inconveniente que debe ser tenido en cuenta en la selección de los casos y para vigilar y atender muy de cerca el estado general.

La persistencia de algunas lesiones cutáneas y cutáneo-mucosas y aun viscerales, hablaría en contra de la eficacia de la penicilina.

La penicilina se mostró más eficaz por su acción sobre la serología en dos casos y por su acción sobre las lesiones óseas radiográficamente demostrables. La persistencia de lesiones periostales, en algunos casos, podría ser debida a lentitud en la reabsorción de los procesos cicatriciales. La eficacia quedó también demostrada en las autopsias que no revelaron alteraciones de tipo sífilítico en ninguno de los dos niños que fallecieron después de terminar la cura. Hay dos inconvenientes graves en esta forma de tratamiento; uno de ellos es que exige la colocación de número tan elevado de inyecciones: 60 frente a unas 30 que se emplean en el tratamiento arseni-

cal. La otra desventaja estriba en la necesidad de hospitalizar por tiempo más o menos largo para una observación completa de la evolución y posibilidades de recidiva. La hospitalización no es conveniente para lactantes, en los que la infección sífilítica condiciona una marcada disergia y en los que la disergia se exagera cuando son sometidos a tratamiento en medio hospitalario (Scroggie).

Atrae mucho, sin embargo, la posibilidad de curar estos niños en plazo tan breve, por lo cual nos preponemos realizar otro ensayo.

Referencias.

- 1.—PLATOU, HILL y otros. — J. A. M. A. 127: 582. 1945.
- 2.—G. ALVAREZ. — Arch. Hosp. Rob. Río. V. 211. 1935.
- 3.—F. ARAYA — Arch. Hosp. Rob. Río. VIII: 217. 1938.